Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3034

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de farmaceutische industrie artsen betaalt via een sluiproute* (ingezonden 20 mei 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juli 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2741.

Vraag 1, 2 en 6
Wat is uw reactie op het bericht dat farmaceutische bedrijven via een sluiproute artsen veel meer betalen dan het officiële Transparantieregister Zorg aantoont?[1]
Vindt u dat het via een commercieel (scholings)bureau verhullen van financiële banden tussen artsen en de farmaceutisch industrie, bijdraagt aan het doel van het Transparantieregister? Kunt u uw antwoord toelichten?
Bent u bereid het Transparantieregister per direct aan te laten passen, zodat voortaan ook de betalingen van reclame-/scholingsbureaus aan artsen inzichtelijk worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1, 2 en 6
Het Transparantieregister is bedoeld om openheid te geven in financiële relaties tussen farmaceutische bedrijven en artsen. Dat er nu constructies blijken te zijn die niet gemeld worden in het Transparantieregister Zorg, vind ik onwenselijk.
Er zijn onafhankelijke bureaus die zelf nascholing organiseren en zij kunnen daar sponsoring voor vragen bij farmaceutische bedrijven. De CGR beoordeelt de situatie rondom het inhuren van artsen als sprekers via een bureau als volgt.
Als er bij het betrokken bureau beroepsbeoefenaren zijn betrokken, dan dient in ieder geval de sponsoring aan dit bureau zelf aan het Transparantieregister Zorg te worden gemeld.
Een dergelijk bureau kan zelf artsen benaderen om te spreken, zonder dat farmaceutische bedrijven daar invloed op of weet van hebben. In dat geval ziet de CGR geen directe financiële relatie tussen de betrokken arts en het

[1] Zie berichten Volkskrant, «Farmabedrijven betalen medici via «sluiproute»» en «De verborgen betalingen van farmaceuten», d.d. 14 mei 2016

ah-tk-20152016-3034
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

farmaceutische bedrijf en wordt de relatie niet in het Transparantieregister zorg gemeld.
Indien een dergelijk bureau artsen benadert om te spreken en een farmaceutisch bedrijf heeft daar weet van of invloed op, dan vindt de CGR dat er wel sprake is van een directe financiële relatie en moet deze worden gemeld aan het Transparantieregister Zorg, ook al krijgt de arts zijn betaling via het bureau.
De CGR heeft laten weten na te gaan op welke wijze de financiële relaties die via onafhankelijke bureaus lopen, toch openbaar gemaakt kunnen worden.

Vraag 3
Kunt u zich een reden voorstellen voor de sluiproute via dergelijke bureaus, zoals Olio Educatie, dat geld krijgt van Boehringer Ingelheim, Pragmascoop van Ger Prins, oud-marketeer van Astra Zeneca, MarkTwo van Willem Korteling, ex-voorlichter in de farmaceutische industrie en Health Investment van Evert Jan Cremers, en Mark Dobbelaar afkomstig van GlaxoSmithKline, anders dan het verhullen van financiële banden tussen artsen en de farmaceutische industrie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3
Het gaat mij erom dat financiële relaties worden gemeld in het Transparantieregister Zorg.

Vraag 4
Heeft u er, gelet op de reacties van de farmaceutische industrie en koepelorganisatie Nefarma, nog vertrouwen in dat zij onderdeel zijn van de oplossing? Zo ja, waar is dat vertrouwen eigenlijk op gebaseerd?

Antwoord 4
Er is in Nederland sprake van zelfregulering. Nefarma is aangesloten bij de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en valt daarom onder de voorwaarden van deze gedragscode. Zelfregulering stelt eisen aan de eigen verantwoordelijkheid van zowel beroepsbeoefenaren als de farmaceutische industrie. Partijen moeten hun verantwoordelijkheid hierin nemen om het gat te dichten. Het is goed dat Nefarma heeft aangegeven ook op dit punt haar verantwoordelijkheid te nemen.

Vraag 5
Bent u, gelet op het vrijblijvende karakter en het feit dat het Transparantieregister op grote schaal wordt omzeild, van mening dat het register in de huidige vorm functioneert? Wat is er precies verbeterd aan het Transparantieregister Zorg sinds de eerdere vragen van 18 mei 2015? Is het waar dat de farmaceutische industrie, de communicatie-/scholingsbureau's en artsen zich nog steeds niet houden aan hetgeen u heeft gesteld in antwoord op vraag 2, namelijk dat als artsen daarbij zijn betrokken dat dan moet worden vermeld in het Transparantieregister?[2]

Antwoord 5
Er is strikt genomen geen wettelijke plicht voor het melden van bepaalde financiële relaties in het Transparantieregister Zorg, maar het register kent wel een verplicht karakter. In de gedragscode van de CGR is deze verplichting tot melden opgenomen. De code is daarmee bindend voor de partijen die hierbij zijn aangesloten.
Zoals ik aangaf in de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2015–2016, 34 330, nr. 5), is de toegankelijkheid (zoekfunctie) en bekendheid van het Transparantieregister Zorg verbeterd en moeten er nu meer soorten financiële relaties worden gemeld. Ook wordt voor het registreren van financiële relaties met beroepsbeoefenaren gebruik gemaakt van het BIG-register op basis van het Registratiebesluit BIG.

[2] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2630

Vraag 7 en 16
Bent u tevens bereid deelname aan het Transparantieregister Zorg verplicht te stellen, zodat alle banden tussen artsen en de farmaceutische industrie zichtbaar worden?
Is transparantie van de financiële banden tussen artsen en de farmaceutische industrie vanwege het systeem van zelfregulering niet een wassen neus? Zo neen, wanneer is voor u de grens bereikt dat u overgaat tot de invoering van een publiek geborgd verplicht systeem; bijvoorbeeld onder de hoede van de IGZ?

Antwoord 7 en 16
Het Transparantieregister Zorg functioneert naar behoren op basis van de huidige gedragscode. De gedragscode is onderschreven door de relevante partijen en is daarmee de norm geworden. De gedragscode voorziet ook in een toezichtmechanisme.
In de geneesmiddelensector is dat de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR), die toeziet op reclame voor receptgeneesmiddelen, en samenwerking tussen zorgverleners en farmaceutische bedrijven. In de medische hulpmiddelensector is het de Code Commissie van de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH), die op grond van die gedragscode belast is met de behandeling van klachten van partijen en ook adviezen geeft over de interpretatie van de gedragscode. Voor overtredingen van de bepaling uit de Gedragscode over openbaarmaking van financiële relaties kan de Code Commissie naar aanleiding van een klacht sancties opleggen.
Los van de afspraken binnen de sector zelf, zal de IGZ handhaven dat partijen binnen de kaders van de Geneesmiddelenwet opereren.
Daarom zie ik in dit stadium geen reden om deelname aan het register in de wet op te nemen. Niettemin houd ik het draagvlak en de naleving van de gedragscode nauwlettend in de gaten.

Vraag 8
Bent u bereid de vergoedingen die de farmaceutische industrie aan artsen betaalt aan banden te leggen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat zou volgens u een redelijke vergoeding zijn?

Antwoord 8
Dit wordt gedaan door het verbod op gunstbetoon dat geregeld is in artikel 94 van de Geneesmiddelenwet. Wat wordt verstaan onder een redelijke vergoeding staat uitgewerkt in de gedragscode van de CGR en de Beleidsregels Gunstbetoon Geneesmiddelenwet.

Vraag 9
Bent u bereid adviesbureaus aan te pakken die artsen tot wel tienduizenden euro's betalen voor lezingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9
De IGZ ziet toe op naleving van de Geneesmiddelenwet en het toezichtskader. Het is aan de IGZ om te bepalen of er sprake is van ongeoorloofd gunstbetoon. Het maakt daarbij niet uit of het om een farmaceutisch bedrijf of een onafhankelijk adviesbureau gaat.

Vraag 10
Past het via betalingen beïnvloeden van artsen, en zodoende het vergroten van de omzet, bij uw streven naar zinnige en zuinige zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10
Volgens de definitie van gunstbetoon (artikel 94 van de Geneesmiddelenwet) is het beïnvloeden van artsen door betalingen met een verkoopbevorderend doel, verboden. Betalingen aan artsen zijn alleen onder voorwaarden toegestaan. Deze voorwaarden zijn bij geneesmiddelen vastgelegd in de gedragscode van de CGR. Bij medische hulpmiddelen zijn deze voorwaarden vastgelegd in de gedragscode van de GMH.
We verwachten van artsen dat zij medicijnen zinnig en zuinig voorschrijven op basis van de behoefte van de patiënt en de door de beroepsgroepen opgestelde richtlijnen.

Vraag 11 en 12
Welke wapenfeiten heeft de door uzelf uitgeroepen «oorlog» tegen de farmaceutische industrie tot op heden opgeleverd?[4]
Bent u daadwerkelijk bereid de farmaceutische industrie een gevoelige slag toe te brengen, en de financiële banden tussen hen en artsen door te snijden? Kunt u uw antwoord toe lichten?

Antwoord 11 en 12
Zoals ik in de geneesmiddelenvisie heb aangekondigd, vind ik het van belang om de balans in het farmaceutisch systeem te herzien. Daarvoor zijn op nationaal en internationaal niveau acties nodig. Op internationaal niveau zijn de resultaten tot uitdrukking gekomen in de recent aangenomen raadsconclusies op geneesmiddelen zoals vrijwillige samenwerking tussen landen. Zo is recent Oostenrijk toegetreden tot het samenwerkingsverband van de BeNeLux. Daarnaast wordt aan een analyse en aanpassing van marktprikkels in het EU wetgevingssysteem gewerkt, en zijn we gestart met een dialoog over de toekomst van de farmaceutische sector. Ik ben ervan overtuigd dat er veranderingen gaan komen in deze sector. Op al deze thema's is brede steun op internationaal niveau maar we zullen deze discussie ook samen met de farmaceutische industrie moeten vormgeven. Ik heb derhalve niemand de oorlog verklaard. Wel ben ik van mening dat de huidige business modellen, regulering en markttoelating niet duurzaam zijn en dus moeten veranderen.

Vraag 13
Kunt u een inschatting maken, op basis van het aantal betalingen van reclame-/scholingsbureau's aan artsen, hoeveel geld er direct dan wel indirect van de farmaceutische industrie naar artsen stroomt? Zo ja, hoeveel is dit? Zo nee, erkent u dan dat er helemaal geen sprake is van transparantie?

Antwoord 13
Ik beschik niet over de gegevens om een dergelijke inschatting te maken.

Vraag 14
Wat is de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de afgelopen jaren geweest betreffende het functioneren van het Transparantieregister? Wat is thans de mening van de IGZ over het functioneren van het Transparantieregister?

Antwoord 14
De inspectie houdt toezicht op de Geneesmiddelenwet en heeft geen formele titel voor toezicht op het functioneren van het Transparantieregister Zorg. Zij onderhoudt ook geen hiërarchisch-bestuurlijke relatie met het Transparantieregister Zorg, en is derhalve niet in de positie om het functioneren te beoordelen. Wel zijn er werkafspraken gemaakt tussen de CGR en de IGZ[5].

Vraag 15
Hoe is de financiering van het Transparantieregister onder de hoede van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) thans geregeld? Wat is het aandeel van de farmaceutische industrie en/of de overheid daarin?

Antwoord 15
VWS heeft bij de opzet van het Transparantieregister Zorg in 2012/2013 eenmalig een bedrag van € 232.378 bijgedragen. Verder financiert het Transparantieregister Zorg zichzelf. De jaarlijkse kosten van het register bedragen circa € 60.000 per jaar. De KNMG neemt circa 10% voor haar rekening. De rest komt van bedrijven die relaties hebben gemeld, waarbij bedrijven per melding betalen.

---

[4] Zie bericht ANP, «Minister Schippers verklaart de oorlog aan Big Pharma: medicijnen moeten goedkoper», d.d. 29 januari 2016
[5] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2009/04/23/werkafspraken-tussen-igz-cgr-en-koag